



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE SURDOS

FORMAÇÃO EM LÍNGUA GESTUAL PORTUGUESA

FICHA DE INSCRIÇÃO

Ano letivo: 2019/2020

É SÓCIO/A DA A.P.S.? Não Sim Nº

A Preencher pela secretaria.

MATRÍCULA.....

RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA..

Nº DE INSCRIÇÃO: _____

Preencher com letra bem legível

Disponibilidade (Indique a sua disponibilidade para participar no Curso de L.G.P.)

NÍVEL 1 - INICIAÇÃO

2^{as}/4^{as} F.
18h30/20h30

3^{as}/5^{as} F.
10h30/12h30

Sábados
10h00/13h00

Calendarização: 2^{as}/4^{as} - de 14 de outubro de 2019 a 17 de junho de 2020

Calendarização: 3^{as}/5^{as} - de 15 de outubro de 2019 a 16 de junho de 2020

Calendarização: sábados - de 21 de setembro de 2019 a 25 de julho de 2020

Identificação do(a) aluno(a)

Nº Aluno(a): _____

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO	Nome Completo:					
	Nacionalidade:			Data de Nascimento:		
	Nº de C.C.:	Validade:	Estado Civil:	NIF:		
	Residência (fixa):					
	Localidade:	Código Postal:		-	Telef.:	
	Email:				Telem:	

Formação em LGP do(a) aluno(a) no(em) ano(s) anterior(es)

Nível	Promovido por	Local	Formador	N.º de horas	Nota	Ano
-------	---------------	-------	----------	--------------	------	-----

Teve conhecimento do Curso de L.G.P. através de

Associações de Surdos Institutos Familiares Comunicação Social

Outros:

Situação Profissional

Profissão:

Entidade Patronal:

VER VERSO S.F.F.

